



TITLE:

左腎周囲に発生した後腹膜悪性リンパ腫の1例

AUTHOR(S):

西澤, 恒二; 中村, 英二郎; 小堀, 豪; 小林, 恭; 山本, 新吾; 賀本, 敏行; 奥野, 博; ... 上田, 浩之; 山岡, 利成; 門脇, 則光

CITATION:

西澤, 恒二 ...[et al]. 左腎周囲に発生した後腹膜悪性リンパ腫の1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(3): 175-178

ISSUE DATE:

2002-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114710>

RIGHT:

左腎周囲に発生した後腹膜悪性リンパ腫の1例

京都大学医学部附属病院泌尿器科学教室 (主任: 小川 修教授)

西澤 恒二, 中村英二郎, 小堀 豪, 小林 恭
山本 新吾, 賀本 敏行, 奥野 博, 寺井 章人
笥 善行, 小川 修

京都大学医学部附属病院放射線部 (主任: 小西淳二教授)

上田 浩之, 山岡 利成

京都大学医学部附属病院第一内科 (主任: 内山 卓教授)

門 脇 則 光

A CASE OF GIANT PERIRENAL MALIGNANT LYMPHOMA: A CASE REPORT

Koji NISHIZAWA, Eijiro NAKAMURA, Go KOBORI, Takashi KOBAYASHI,
Shingo YAMAMOTO, Toshiyuki KAMOTO, Hiroshi OKUNO, Akito TERAJ
Yoshiyuki KAKEHI and Osamu OGAWA

From the Department of Urology, Kyoto University School of Medicine

Hiroyuki UEDA and Toshihide YAMAOKA

From the Department of Nuclear Medicine and Diagnostic Imaging, Kyoto University School of Medicine

Norimitsu KADOWAKI

From the First Department of Internal Medicine, Kyoto University School of Medicine

We report a case of malignant lymphoma arising as a giant perirenal mass in a 62-year-old woman who presented with an enlarging abdominal mass. Computed tomography (CT) revealed a large homogeneous mass with a diameter of 20 cm arising in the retroperitoneum. It surrounded the left kidney without renal infiltration and accompanied with para-aortic lymph node enlargement. Compared with the renal cortex, the tumor showed a homogeneous isodense mass by plain CT and only slight enhancement by the contrast-enhanced CT. On the basis of these imaging studies, the tumor was diagnosed as lymphoma. Then, a US guided percutaneous biopsy was performed and the tumor was diagnosed as malignant B-cell lymphoma by the histopathological analysis. This patient was treated by systemic chemotherapy since tumor cells were also disseminated in the bone marrow. The tumor responded well to the chemotherapy and about 70% of regression was achieved after six courses of chemotherapy.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 175-178, 2002)

Key words: Malignant lymphoma, Retroperitoneal tumor, Perirenal mass

緒 言 症 例

腎周囲原発悪性リンパ腫は比較的稀な疾患であり特異的症状にも乏しいため、診断時には既に病期が進行していることが多い。しかし、特徴的な画像所見により、術前診断が可能な場合もあるとされる。今回われわれは、腎周囲に発生し、画像所見により確定診断が得られ全身化学療法にて良好な経過が得られている悪性リンパ腫を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

患者: 62歳, 女性
主訴: 腹部腫瘤触知
家族歴: 特記すべきことなし
既往歴: 30歳時子宮頸癌にて子宮卵巣全摘除術
現病歴: 2000年7月腹部腫瘤を自覚, 9月になり腫瘤が増大したため近医を受診した。CTにて、左腎周囲より左骨盤腔に広がる後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介となった。

入院時現症: HGB 13.2 g/dl と貧血所見はなく, 白血球 5,900/μl, CRP 0.0 ml/dl で炎症所見も認め

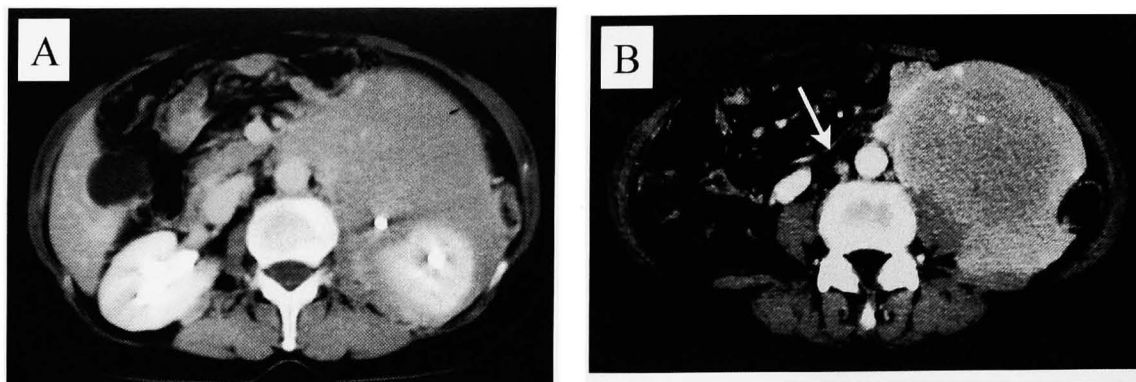


Fig. 1. A: Enhanced CT shows a homogeneous hypodense mass arising in the perirenal space. The tumor presents a definite margin without the renal involvement. B: Para-aortic lymph node enlargement is seen (arrow).

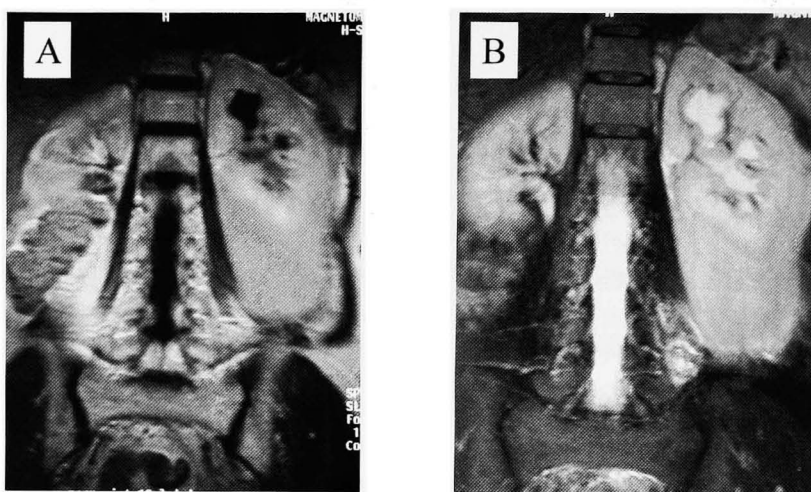


Fig. 2. A: Coronal T1-weighted MRI shows slightly hypointense mass. B: Coronal T2-weighted MRI shows definite hypointense mass as compared with that of the renal cortex.

なかった。腫瘍マーカーでは CA125 が 175 U/ml (基準値35以下) と上昇していたが、その他の血算、生化学検査に異常値を認めなかった。

画像所見：腹部 CT 上、腎周囲に発生し左後腹膜腔全体を占拠する長径約 20 cm の腫瘍性病変を認めた。腫瘍は境界明瞭で、単純 CT にて均一で腎実質と同濃度であり造影 CT にて腎実質に比べて弱く造影されていた。左腎の形態は保たれ腎実質への明らかな腫瘍浸潤は認められなかった。また、大動脈大静脈間リンパ節腫大も認められた (Fig. 1A, B)。MRI T1 強調、T2 強調画像では、腫瘍は内部均一な低信号強度を示した (Fig. 2A, B)。

CT 上、左尿管は腫瘍に取り囲まれていたが DIP 上は軽度の水腎症を認めるのみで、尿管への浸潤所見は認めなかった (Fig. 3)。

入院後経過：CT 画像所見より悪性リンパ腫を疑いエコーガイド下に針生検を行った。

病理組織所見：HE 染色にて中型の異型リンパ球細

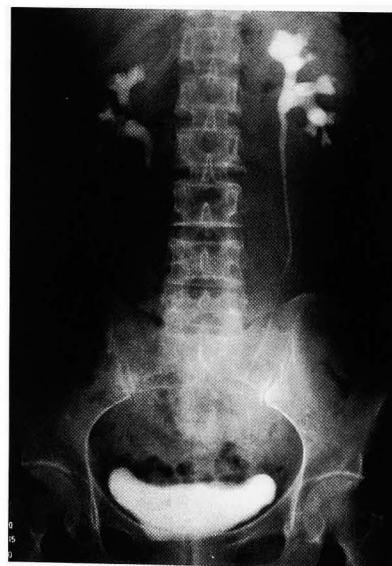


Fig. 3. Drip infusion pyelography (DIP) shows slight left hydronephrosis. Patency of left ureter is preserved.

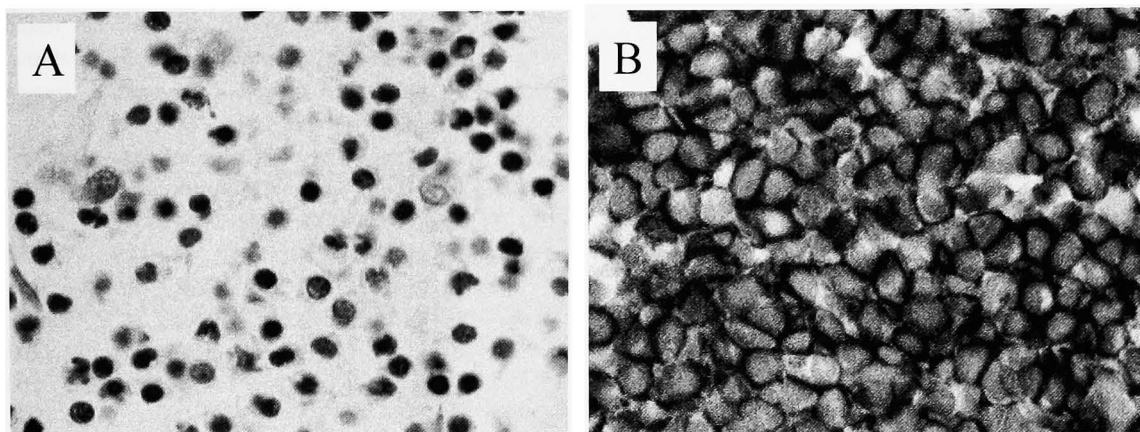


Fig. 4. Histopathological findings of the neoplasm: A, the monotonous neoplastic cells are proliferated (HE stain). B, Neoplastic cells are positively stained by the specific B cell marker, CD20.

胞の慢性増殖を認めた (Fig 4A). 免疫染色でB細胞特異的のマーカー CD20 が陽性であり (Fig. 4B), B細胞性悪性リンパ腫と診断された. 骨髄生検も施行され同部位にも腫瘍細胞の増殖を認めた. 内科に転科の後, シクロフォスファミド (1,000 mg/body), ドキソルビシン (70 mg/body), ビンクリスチン (1.9 mg/body)¹⁾ による CHO (P) 療法6コースを施行, 腫瘍は大幅に縮小した. さらに, 悪性リンパ腫の病勢, 予後を反映するとされる可溶性 IL2 受容体 α 鎖値も 3,240 U/ml から 631 U/ml に減少し (基準値 220~530), 治療効果は PR であった.

考 察

腎および腎周囲原発の悪性リンパ腫は, 筋外原発リンパ腫の2.4~14%と頻度が低く, 比較的稀な疾患であるとされる²⁾ 同疾患は, 周囲組織へ浸潤することは少なく特異的症状に乏しいため腰痛 (39%) 腹痛 (21%) を契機に発見されることが多い³⁾ このため, 診断時には既に病期が進行していることが多く, 31~38%の症例で本例のごとく骨髄病変を認めるとされる^{2,4)} 腫瘍形態は多彩であり, 約6割が単発または多発結節を形成し, 残りの4割で腎および腎周囲に非結節性の腫瘍を形成すると報告されている. CT 画像所見の特徴は, ①腫瘍の大きさに比して, 内部に壊死組織の所見がなく, ②単純 CT 上腎実質と同程度の均一な低濃度の腫瘍, ③造影 CT にて腎実質に比べ造影効果は高くない⁵⁻⁷⁾ ④大動脈周囲のリンパ節腫大が66%にみられるとされている²⁾ 以上の画像所見より, 悪性リンパ腫を疑い, 生検にて確定診断と組織型決定を行うことが可能である. だが, 実際には外科的に切除された標本より診断されることも少なくない. その理由として, 腎および腎周囲での単発の結節性腫瘍の場合は腎細胞癌との鑑別が困難であることなどが挙げられる. しかし, 画像診断にて腎細胞癌およ

び上部尿路腫瘍が否定でき, リンパ腫が疑われる場合は針生検を施行すべきであるとされる⁸⁾ 治療は CHOP 療法などの全身化学療法が第一選択となる^{1,9)} 反応性は比較的良好で44~69%の症例で完全寛寛が得られるが, 完全寛寛例でも22~50%の再発率が認められる^{2,4)} そのため4年無病生存率は49~67%, 4年生存率は39~53%と報告されており²⁾ 通常非ホジキンリンパ腫の生存率と大きな差は認めない⁹⁾ 予後不良因子としては, ①腎門部への浸潤, ②腎実質への慢性浸潤, ③ performance status が2以上, ④腫瘍長径が10 cm以上, が挙げられている²⁾ 自験例は針生検で確定診断を得た後, 全身化学療法を施行し比較的良好な治療効果が得られており, 2001年3月現在, 治療継続中である.

結 語

腎および腎周囲原発の悪性リンパ腫は比較的稀な疾患であるが, 画像所見より同疾患を疑い針生検にて診断を確定し, 治療を開始することが可能であると考えられた.

腎周囲原発の悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した.

文 献

- 1) Fisher RI, Gaynor ER, Dahlborg S, et al.: Comparison of a standard regimen (CHOP) with three intensive chemotherapy regimens for advanced non-Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med* **328**: 1002-1006, 1993
- 2) Morel P, Dupriez B, Herbrecht R, et al.: Aggressive lymphomas with renal involvement: a study of 48 patients treated with the LNH-84 and LNH-87 regimens. *Br J Cancer* **70**: 154-159, 1994
- 3) 吉村耕治, 川喜田睦司, 大西裕之, ほか: 腎および腎周囲に発生した悪性リンパ腫の3例. 泌尿紀

- 要 39 : 831-836, 1993
- 4) Richards MA, Mootoosamy I, Reznek RH, et al. : Renal involvement in patients with non-Hodgkin's lymphoma : clinical and pathological features in 23 cases. *Hematol Oncol* 8 : 105-110, 1990
 - 5) Imai Y, Sone S, Serizawa S, et al. : Magnetic resonance imaging of renal lymphoma with computed tomography correlation. *Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi* 55 : 562-568, 1995
 - 6) Retznick RH, Mootoosamy I, Webb JA, et al. : CT in renal and perirenal lymphoma : a further look. *Clin Radiol* 42 : 233-238, 1990
 - 7) Hauser M, Krestin GP and Hagspiel KD : Bilateral solid multifocal intrarenal and perirenal lesions : differentiation with ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging. *Clin Radiol* 50 : 288-294, 1995
 - 8) Brian Hertis : The role of percutaneous biopsy in the evaluation of renal and adrenal mass. *AUA Update Series XIX* : 282-287, 2000
 - 9) 北島弘之, 福原資郎, 中村 忍, ほか : 悪性リンパ腫治療マニュアル, 平野正美, 飛内賢正編. 第一版, pp 16-20, 41-42, 南江堂, 東京, 1998

(Received on August 1, 2001)
(Accepted on November 5, 2001)